Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

32 013 Toekomst financiële sector

29 689 Herziening Zorgstelsel

Nr. 95

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 februari 2015

Tijdens de Algemene Financiële Beschouwingen op 18 november jl. in de Eerste Kamer (Handelingen I 2014/15, nr. 8, items 3 en 9) en de begrotingsbehandeling van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 19 november jl. in de Tweede Kamer (Handelingen II 2014/15, nr. 26, items 3 en 6) hebben wij uw Kamers toegezegd een brief te sturen over het beleid en de rol van de toezichthouders in het nieuwe Europese verzekeringstoezicht, in het specifieke geval van de solvabiliteitseisen voor zorgverzekeraars. Met deze brief geven wij gevolg aan onze toezegging. In deze brief zal eerst kort worden ingegaan op wat de richtlijn Solvabiliteit II inhoudt, vervolgens hoe de solvabiliteitseisen voor zorgverzekeraars worden berekend en welke effecten dit heeft op de huidige solvabiliteit die zorgverzekeraars aanhouden. Tot slot wordt ingegaan op oversolvabiliteit van zorgverzekeraars en prikkels tot risicoselectie.

Samenvattend concluderen wij in de brief het volgende:
- Onder de richtlijn Solvabiliteit II is de berekening van het solvabiliteitsvereiste Europees vastgelegd. Zorgverzekeraars zullen voordat ze hun premie voor 2016 vaststellen volledig zicht hebben op de solvabiliteitseisen onder het Solvabiliteit II-kader.
- DNB is verantwoordelijk voor het berekenen van de nationale parameter die zorgverzekeraars nodig hebben om de solvabiliteitseis voor het verzekeringstechnische risico te kunnen uitrekenen.
- In de richtlijn Solvabiliteit II is rekening gehouden met de Nederlandse inrichting van de basisverzekering, en in het bijzonder met de risicomitigerende werking van het risicovereveningssysteem. Als hiermee geen rekening gehouden zou zijn, zou de eis ongeveer 40% hoger liggen.
- Met oog op het belang van een stabiele premieontwikkeling en op een gezonde financiële positie van individuele verzekeraars is een bepaalde mate van oversolvabiliteit wenselijk. DNB grijpt echter pas in

kst-32013-95
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

als een verzekeraar niet langer voldoet aan de risicogebaseerde solvabiliteitsvereisten op grond van de Solvabiliteit II.
– Wij verwachten niet dat door de richtlijn Solvabiliteit II de prikkel tot risicoselectie toeneemt.

Naar Solvabiliteit II

Solvabiliteit II is het nieuwe, risicogebaseerde toezichtraamwerk voor verzekeraars dat per 1 januari 2016 in werking treedt. Kern van de wijzigingen is dat de solvabiliteitseisen meer op de risico's die een verzekeraar loopt zijn toegesneden en dat een grotere rol voor de Europese toezichthouder is weggelegd. Voor zorgverzekeraars betekent deze grotere rol dat niet langer de Minister van Financiën de solvabiliteitseis vaststelt, maar dat de berekening van deze eis, weliswaar deels gebaseerd op berekeningen van DNB, Europees is vastgelegd.

Het Solvabiliteit II-kader bestaat uit de Solvabiliteit II-richtlijn (2009/138/EC) en de Omnibus II-richtlijn (2014/51/EU), alsmede de nadere invullingen daarvan in de vorm van een uitvoeringsverordening en technische standaarden. De uitvoeringsverordening, waarin ondermeer de waarderingsregels voor de balans en de berekening van de solvabiliteitseisen is opgenomen, is begin dit jaar via een stilzwijgende procedure door het Europees parlement en de Raad goedgekeurd. De technische standaarden, waarin ondermeer de rapportage-eisen en de berekening van een onderdeel van de solvabiliteitseisen voor Nederlandse zorgverzekeraars (de zogeheten «HRES», zie verder hierna) is opgenomen, worden in 2015 afgerond door de Europese Commissie in samenwerking met de European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA), de Europese toezichthouder. Het nieuwe Solvabiliteit II-kader is van toepassing op alle verzekeraars, waaronder zorgverzekeraars[1]. Zorgverzekeraars zullen voordat ze hun premie voor 2016 vaststellen volledig zicht hebben op de solvabiliteitseisen onder het Solvabiliteit II-kader.

Het voornaamste doel van Solvabiliteit II is de bescherming van de belangen van polishouders. Dit wordt bereikt via kwantitatieve kapitaaleisen, kwalitatieve eisen aan de kwaliteit van de bedrijfsvoering en transparantie naar publiek en toezichthouder. Solvabiliteit II kent daarbij een naar risico gewogen solvabiliteitspositie, gebaseerd op de verzekeringstechnische risico's, marktrisico's, het tegenpartijrisico en operationeel risico dat een individuele verzekeraar loopt. Hiermee zorgt Solvabiliteit II voor een betere afstemming van de solvabiliteitseisen op de daadwerkelijke risico's die een individuele verzekeraar loopt.

Voor de bescherming van polishouders streeft Solvabiliteit II naar een verdere versterking van de samenwerking tussen de nationale toezichthouders alsmede een betere werking van de interne markt voor verzekeraars in Europa. Het nieuwe kader voorziet daarom niet alleen op het terrein van de solvabiliteitsvereisten maar ook op het terrein van de boekhoudkundige regels in harmonisatie van voorschriften om het eigen vermogen vast te stellen, zodat de solvabiliteitsposities van verzekeringsgroepen voor de nationale toezichthouders volledig vergelijkbaar worden. Dit is een voorwaarde voor goede samenwerking. Hierdoor wordt de bescherming van polishouders in Europa eveneens zoveel mogelijk gelijkgetrokken.

[1] Natura-uitvaartverzekeraars vallen niet onder de Solvabiliteit II-richtlijn. Enkele uitzonderingen daargelaten geldt hetzelfde voor kleine verzekeraars met bruto premie-inkomsten van jaarlijks minder dan 5 miljoen euro of technische voorzieningen van minder dan 25 miljoen euro.

De voorgenoemde harmonisering heeft een directe impact op de wijze waarop de solvabiliteitseisen voor zorgverzekeraars worden vastgesteld. Daar waar de Minister van Financiën voorheen op basis van een advies van DNB de solvabiliteitsvereisten voor zorgverzekeraars vaststelde, is de berekening van het solvabiliteitsvereiste nu Europees vastgelegd in de hiervoor genoemde uitvoeringsverordening en wordt deze verder uitgewerkt in de technische standaard voor de zogeheten «HRES» (zie verder hierna). DNB is verantwoordelijk voor het berekenen van de nationale parameter die zorgverzekeraars nodig hebben om de solvabiliteitseis voor het verzekeringstechnische risico te kunnen uitrekenen. De methodiek die DNB moet gebruiken voor deze berekening is opgenomen in het Solvabiliteit II-kader. De parameters voor het uitrekenen van de solvabiliteitseis voor de overige risico's zijn Europees vastgelegd.

Berekening van de vereiste solvabiliteit voor zorgverzekeraars

Het verzekeringstechnische risico voor zorgverzekeraars wordt in Nederland gemitigeerd door het risicovereveningssysteem. De overige risico's, zoals marktrisico's en operationeel risico, worden niet beïnvloed door het risicovereveningssysteem. Voor de uitvoering van de basisverzekering gelden in Solvabiliteit II voor Nederlandse zorgverzekeraars daarom alleen voor het verzekeringstechnische risico lagere solvabiliteitseisen dan voor andere Europese zorgverzekeraars. In de Solvabiliteit II-richtlijn wordt dit risicovereveningssysteem aangeduid met de Engelse term *Health Risk Equalisation System (HRES)*. Het HRES-begrip heeft Nederland met succes geïntroduceerd tijdens de onderhandelingen over Solvabiliteit II om recht te doen aan de Nederlandse inrichting van de basisverzekering (met acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie, een verplicht basispakket en een risicovereveningssysteem). Doel van HRES is om, gegeven de voorgenoemde kenmerken van de basisverzekering en in het bijzonder de risicomitigerende werking van het risicovereveningssysteem, een verlaging mogelijk te maken van het verzekeringstechnische risico voor Nederlandse zorgverzekeraars. De introductie van de HRES heeft een aanzienlijk drukkend effect op de solvabilteitseisen; zonder HRES zou de eis ongeveer 40% hoger liggen.

Voor het berekenen van de totale solvabiliteitseis voor een individuele verzekeraar wordt onder de richtlijn Solvabiliteit II, zoals hiervoor is aangegeven, voor een aantal risicocategorieën een solvabiliteitseis berekend. Voor de vaststelling van de solvabiliteitseis voor verzekeringstechnische risico's van schadeverzekeraars wordt ter benadering van de schadelast – gezien deze bij verzekeraars in den brede moeilijk voorspelbaar is – het premievolume gebruikt. Het premievolume is namelijk beter voorspelbaar en van dezelfde orde van grootte als de schadelast. Deze benaderingswijze voor de schadelast geldt ook voor het vaststellen van de omvang van het operationeel risico.

Er is in Nederland discussie ontstaan over de wijze waarop het premievolume voor de basisverzekering moet worden bepaald. Er zouden hiervoor in principe twee definities kunnen worden gevolgd, de «smalle premiedefinitie» en de «brede premiedefinitie». Onder de smalle premiedefinitie tellen enkel de inkomsten uit de nominale premie mee. Bij de brede premiedefinitie worden naast de inkomsten uit de nominale premie,via de vereveningsbijdragen, ook de inkomensafhankelijke premies en Rijksbijdragen meegenomen. Hierdoor moeten zorgverzekeraars met een ongezondere populatie verzekerden meer solvabiliteit aanhouden. Bij het hanteren van de smalle premiedefinitie worden niet de volledige inkomsten van de verzekeraar meegenomen. DNB geeft aan dat ook voor de basisverzekering de brede grondslag de beste voorspeller van

de schadelast vormt. Zodoende moeten verzekeraars die veel vereveningsbijdrage ontvangen een hogere solvabiliteit aanhouden.

Zoals hierboven geschetst hanteren schadeverzekeraars zowel voor het vaststellen van de verzekeringstechnische risico's als operationele risico's dezelfde maatstaf (het premievolume). Daarom wordt ook bij de vaststelling van de relevante solvabiliteitseis voor de operationele risico's van zorgverzekeraars de brede premiegrondslag gehanteerd.

Op dit moment consulteert EIOPA een technische standaard die op basis van deze methodiek is vastgesteld, waarbij alle belanghebbenden worden uitgenodigd om te reageren. De consultatieperiode loopt tot 2 maart 2015. EIOPA zal het ontvangen commentaar meenemen in haar uiteindelijke advies aan de Europese Commissie over de standaard. De Europese Commissie zal de standaard in de loop van 2015 officieel vaststellen.

Effecten richtlijn Solvabiliteit II op de aanwezige en vereiste solvabiliteit bij zorgverzekeraars

De invoering van de richtlijn Solvabiliteit II heeft dus invloed op de vereiste solvabiliteit. Aangezien solvabiliteit op een andere wijze wordt vastgesteld, verandert echter tevens de definitie van aanwezige solvabiliteit. Daarnaast hebben de overhevelingen vanuit de AWBZ per 1 januari jongstleden invloed op de vereiste solvabiliteit. De grondslag waarover de vereiste solvabiliteit wordt berekend, neemt als gevolg van de overhevelingen namelijk toe.

Voorlopige berekeningen van DNB en een uitvraag van Zorgverzekeraars Nederland laten zien dat de solvabiliteitseis onder Solvabiliteit II naar verwachting gemiddeld genomen zal stijgen van 11% nu naar 15% tot 17% van de bruto schadelast in 2016. Op basis van voorlopige berekeningen en uitgaande van de solvabiliteitscijfers 2013 zal, als gevolg van de extra schadelast die de overheveling vanuit de AWBZ met zich meebrengt en de verhoogde solvabiliteitseis onder de richtlijn Solvabiliteit II, de solvabiliteitsratio naar verwachting afnemen van 211% onder het huidige solvabiliteitsregime tot gemiddeld 127%-143% op Solvabiliteit II-basis. Zie hiervoor tevens het VSO inzake het risicovereveningsmodel 2015 (Kamerstuk 29 689, nr. 540). De solvabiliteitscijfers per zorgverzekeraar verschillen overigens aanzienlijk.

Dit betekent dat, rekening houdend met de overhevelingen en de richtlijn Solvabiliteit II, zorgverzekeraars ongeveer 1½ tot 2 miljard euro oversolvabiliteit hebben (gemeten t.o.v. een 100% Solvabiliteit II-basis). In maart van dit jaar zullen de definitieve cijfers 2014 beschikbaar komen. Zodra deze beschikbaar zijn, zal de Minister van VWS de Tweede Kamer informeren over de stand ultimo 2014.

Oversolvabiliteit

Het bestaan van oversolvabiliteit is wenselijk aangezien het ervoor zorgt dat tegenvallers kunnen worden opgevangen zonder dat premies direct moeten worden verhoogd. Daarnaast moet worden bedacht dat een eventuele inzet van middelen slechts eenmalig tot een drukkend effect op de premie heeft. Anders gezegd, met het oog op het belang van een stabiele premieontwikkeling en met het oog op een gezonde financiële positie van individuele verzekeraars is het gewenst om enige ruimte te hebben ten opzichte van het solvabiliteitsvereiste. Indien nodig, kan DNB aanvullende solvabiliteitseisen opleggen (*capital add-ons*) om de solvabiliteitspositie van een verzekeraar in lijn te brengen met het individuele risicoprofiel. Dit is het geval wanneer het risicoprofiel van een

individuele verzekeraar niet goed past in de door het Solvabiliteit II-kader voorgeschreven berekening van de solvabiliteitseis. DNB grijpt in wanneer een verzekeraar niet langer voldoet aan de risicogebaseerde solvabiliteitsvereisten op grond van de richtlijn Solvabiliteit II.

De huidige solvabiliteitseisen en de solvabiliteitseisen onder Solvabiliteit II zijn overigens niet helemaal vergelijkbaar. De huidige solvabiliteitseisen zijn een absoluut minimum en hebben daarmee een ander karakter dan de eisen onder Solvabiliteit II. Wanneer zorgverzekeraars door de huidige eis zakken, krijgen de verzekeraars verhoogde aandacht van DNB en moeten de verzekeraars maatregelen treffen om weer te kunnen voldoen aan de solvabiliteitsvereisten. Als dit niet lukt, zal DNB de vergunning intrekken. Daarnaast kan DNB een herstelplan vragen indien de verzekeraar dreigt niet meer te voldoen aan de solvabiliteitsvereisten maar nog niet door de eis is gezakt. Daarvoor hanteert DNB verschillende, risicogebaseerde interventieniveaus.

Onder Solvabiliteit II is het solvabiliteitsvereiste geen absoluut minimum meer en is er een formele interventieladder ingevoerd. Bij het doorbreken van het solvabiliteitsvereiste onder Solvabiliteit II wordt een herstelplan geëist, waarin de verzekeraar uiteenzet hoe hij er voor zorgt binnen een half jaar weer aan de gestelde eis te voldoen. De laatste stap op de ladder betreft het intrekken van de vergunning als een minimum-solvabiliteitsvereiste, waarvan de berekening is vastgelegd het Solvabiliteit II-kader, wordt doorbroken en de verzekeraar niet aanneembaar kan maken dat snel herstel mogelijk is. Het voordeel van de introductie van deze interventieladder is dat DNB niet direct de zwaarste toezichtmaatregelen hoeft te gebruiken wanneer de verzekeraar de solvabiliteitseis doorbreekt.

Prikkel tot risicoselectie

In het dertigledendebat van 29 januari jl. heeft de Minister van VWS aan de Tweede Kamer toegezegd om in te gaan op de stelling dat door Solvabiliteit II zorgverzekeraars met hogere zorgkosten als gevolg van een ongezondere verzekerdenportefeuille zich geconfronteerd zien met een hogere solvabiliteitseis (Handelingen II 2014/15, nr. 48, item 13). Dit zou het gelijke speelveld onder druk zetten en een prikkel tot risicoselectie betekenen.

Zoals hierboven uiteengezet beweegt – net als onder de huidige regels – de solvabiliteitseis onder de richtlijn Solvabiliteit II mee met de geraamde schadelast. Als gevolg van het risicovereveningssysteem valt de solvabiliteitseis voor de basisverzekering lager uit dan voor andere zorgverzekeringen. Bij verschillende verzekerdenportefeuilles voor de basisverzekering werkt Solvabiliteit II daarom niet anders uit dan de huidige regels. Het verzekeringstechnische risico wordt verlaagd door rekening te houden met het risicovereveningssysteem. Zoals hierboven eveneens uiteengezet zijn de operationele risico's afhankelijk van de schadelast. Bij een ongezondere verzekerdenportefeuille is de schadelast groter en daarmee de operationele risico's. Een zorgverzekeraar moet dan meer solvabiliteit aanhouden als zijn populatie ongezonder is. Het is conform Solvabiliteit II dat voor meer operationele risico's meer solvabiliteit moet worden aangehouden.

Samengevat, door de brede premiegrondslag wordt de vereveningsbijdrage meegenomen in het bepalen van de solvabiliteit voor het verzekeringstechnische risico. Verzekeraars met een risicovolle verzekerdenportefeuille kennen een hogere vereveningsbijdrage en schadelast, hiervoor moeten zij meer solvabiliteit (voor operationele risico's) aanhouden.

Echter, dit is in de huidige situatie ook het geval waardoor wij niet verwachten dat door Solvabiliteit II de prikkel voor risicoselectie toeneemt.

Tot slot

Zoals hiervoor is aangegeven zijn de solvabiliteitseisen voor zorgverzekeraars net als voor alle andere verzekeraars Europees vastgelegd en geharmoniseerd. Om recht te kunnen doen aan de inrichting van het Nederlandse stelsel, wordt de risicomitigerende werking van het vereveningssysteem meegenomen in de berekening van de parameter voor het verzekeringstechnisch risico van de basisverzekering. Op deze wijze zal de uiteindelijke solvabiliteitseis voor zorgverzekeraars die de basisverzekering uitvoeren lager uitkomen dan de vergelijkbare solvabiliteitseisen voor andere zorgverzekeraars. Dit kader is vastgelegd door het Europees parlement en de Raad, en DNB voert dit kader uit.

Voor het berekenen van de nationale parameter voor het verzekeringstechnische risico hanteert DNB de brede premiegrondslag. Dit vormt, net als voor de overige schadeverzekeringen, de beste voorspeller van de mogelijke schadelast. Het proces voor de verdere technische uitwerking van de berekening van de vereiste solvabiliteit voor zorgverzekeraars voorziet, zoals hiervoor is aangegeven, via de betrokkenheid van EIOPA en de Europese Commissie in de nodige «checks and balances». DNB heeft tot slot aangegeven bereid te zijn om, in navolging van de technische briefing over Solvabiliteit II in de Tweede Kamer, een technische briefing in de Eerste Kamer te verzorgen. Hierin kan DNB nader ingaan op de keuze voor de brede premiegrondslag, de berekeningsmethodiek en het verdere proces.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Minister van Financiën,
J.R.V.A. Dijsselbloem